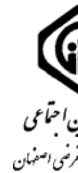


کارت گزارش درمانگاه روانپزشکی
Psychiatry Clinical Report Card



سازمان تامین اجتماعی
مدیریت روان‌آسان‌افشان



سازمان تامین اجتماعی
مدیریت روان‌آسان‌افشان

شماره پرونده: Unit number:

نام خانوادگی: Family Name: نام: Name: پزشک معالج: Attending Physician:

نام پدر: Father Name: تاریخ تولد: Date of Birth: تاریخ پذیرش: Date of Admission:

آدرس و تلفن: Address & phone :

| دفعات پذیرش | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| تاریخ | | | | | | | | | | |

Medical history Abstract

خلاصه ای از شرح حال علائم بیمار در پذیرش:

Present illness symptom

- نشانه های فعلی بیمار:

.....

.....

.....

.....

History Of Present illness :

تاریخچه بیماری فعلی :

.....

.....

.....

.....

History Of Past illness :

تاریخچه بیماری قبلی:

.....

.....

.....

.....

Diagnosis :

تشخیص نهایی :

.....

.....

.....

.....

Plan:

برنامه:

.....

.....

.....

.....

کارت گزارش درمانگاه روانپزشکی
Psychiatry Clinical Report Card



سازمان تامین اجتماعی
مدیریت درمان آسان امینان



سازمان تامین اجتماعی
مدیریت درمان آسان امینان

Follow UP & physicians' order

پیگیری و دستورات پزشک

Area with horizontal dotted lines for writing the follow-up and physician's orders.

امضا پزشک: Signature